



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.  
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE EMPENHO  
1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
001954.2020	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390302400 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVE  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 01551 MARGARETE DE FATIMA PICIRILO DA ROCHA  
 Endereço AV.PEROLA BYINGTON 889 CENTRO  
 CNPJ/CPF 06.298.237/0001-87 Fone (44) 3636-1310 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				09.04.20	09.05.20
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
200.000,00	33.914,54	109,90	33.804,64		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DE PINTURA DO TET DA SALA DE RAIOS-X DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	109,90	109,90

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1354-4	00008350-X	VALOR LIQUIDO	109,90
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Encarregado do Serviço
assinatura: nome: _____ Data ___/___/___ cargo	Juliana Lombardi CONTADOR(A) CRC PR-184476/8	

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento e nove reais e noventa centavos \* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ___/___/___
-------------------------	--



CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: MATERIAL SOLICITADO PARA SER REALIZADO PINTURA DO TETO DA SALA DO RAIOS - X, DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO 165/2016.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

  
  
Claudete B. de A. Oliveira  
Diretora do Departamento de  
Administração Hospitalar  
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt